Rok L. Kraków, dnia 30. września 1911. Nr 39.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEKARSKICH POLSKICH W KIJOWIE I CHICAGO, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

## O wzniecaniu poronienia ze wskazań lekarskich.

Podał

W. Bylicki.

(Referat w sekcyi ginekologicznej XI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w dniu 20. lipca 1911).

Temat, który mi powierzono do referatu, zajmuje w medycynie wogóle wśród wszystkich innych zupełnie odrębne stanowisko. Nie tylko bowiem jest jedynym z tego powodu, że ma swoja stronę etyczną i to bardzo silną, która tak często krzyżuje się ze wskazaniami lekarskiemi, ale i dla tego, żeśmy stali i stoimy dotychczas poza prawem, w pojęciu bezwzględnie prawniczem, przez co dopuszczamy się właściwie bezprawia, żeśmy zatem poza prawem wytworzyli jakby prawo zwyczajowe, a w końcu, że, wzniecając sztuczne poronienie w celu ratowania życia matki, tem samem przekraczamy zakazy, wielokrotnie powtarzane przez Kościół.

Wzniecenie poronienia jest to przerwanie ciąży w okresie, w którym płód nie jest zdolny do życia pozamacicznego. Celem zaś jego, usunąć niebezpieczeństwo grożące życiu matki z trwania dalszego ciąży zaraz lub w przyszłości, przez poświęcenie życia płodu jeszcze niezdolnego do życia.

W świecie starożytnym płód nieurodzony był uważany za własność swego twórcy, który mógł dowolnie o istnieniu jego rozstrzygać. Dlatego też dowolne pozbywanie się płodu czyli sztuczne poronienia bywały bardzo często używane i nadużywane i to do tego stopnia, że już Hipokrates w swojej »przysiędze« każe lekarzom odprzysiądz się wzniecania poronienia.

Aetius z Amidy, lekarz na dworze cesarzów bizantyńskich, podaje w swych pismach bardzo wiele środków, służących do spędzenia płodu, powtórzonych z nauki Aspazyi, słynnej lekarki starożytności greckiej, których radzi użyć, gdy »mulier ad gignendum foetum inepta per negligentiam conceperit« i dodaje do dziś dnia ważną przestrogę: »omnis enim foetus corruptio periculosa est«.

Podobnie Avicenna, sławny lekarz arabski, w swoim kanonie podaje cały szereg sposobów, do powyższego celu służących, między innymi wsuwanie pióra do szyi macicznej lub zwitka papieru (zdaje się papirusa).

To lekceważenie życia płodu pochodziło z rozpowszechnionego wówczas przekonania, że płód »non animal, sed pars ventris est«. Ale był jeszcze i drugi powód do częstego stosowania sztucznych poronień, mianowicie ten, że ówcześni lekarze, w razie niepostępującego porodu czaszkowego rozporządzali jedynie wymóżdżaniem.

Tu i owdzie jednak spotykamy się już i w starożytności ze śladami wzniecania poronienia ze wskazań lekarskich. I tak: Museliusz w II w. po Chr. jako wskazanie uważa narośle około ujścia macicznego, co odpowiadałoby bujaniom brodawkowym raka, a Avicenna podaje choroby macicy i wiek niedojrzały »cum praegnans est puella parva supra quam timetur mors ex partu«. W III zaś wieku po Chrystusie znajdują się już rozporządzenia cesarzów rzymskich przeciw sprawcom poronień. Dawne zaś prawo niemieckie (salickie, ripuarskie, alemańskie, longobarckie i westgockie) już za wzniecanie poronienia ciężkie nakłada kary. Claudius Galenus porusza pierwszy pytanie »an animal sit quod in utero est« i odpowiada na nie potakująco.

Później nad wszystkiem zaczyna dominować wpływ Kościoła, ktory uznaje od czterdziestego dnia ciąży płód za uduchowiony, a zniszczenie go za grzech śmiertelny, grożąc wykonawcom tegoż ekskomuniką.

Niezłomną też w swoich postanowieniach pozostała Kurya rzymska aż po dziś dzień pomimo kilkakrotnie powtarzanych propozycyi ze strony biskupów, aby się do sprawy tej zbliżono w sposób więcej odpowiadający koniecznościom. Usprawiedliwienie swej odmowy znajdowała Kurya w dwu głównych zasadach: »non occides« i »non faciamus mala, ut eveniant bona«.

To bezwzględne stanowisko Kościoła było też głównym powodem ciężkich kar, grożących tym, którzyby się dopuszczali »spędzania płodu«, chociażby z najbardziej uzasadnionych wskazań lekarskich. »Carolina«, czyli kodeks Karola V z r. 1533 grozi wzniecającym poronienie karą śmierci przez ścięcie, a kobiecie, która się na to zgodziła, utopieniem. Prawo to miało zupełne swoje znaczenie jeszcze za Maryi Teresy, a złagodził je dopiero Józef II. w r. 1787.

Wyjątkowe jakieś postanowienia, co do czynności lekarskiej, nie istniały, gdyż umiejętne uzasadnienie konieczności sztucznego poronienia datuje się dopiero od r. 1772.

Rehabilitacya wzniecania sztucznego poronienia w celach leczniczych nastąpiła dopiero bardzo późno z obawy przed skutkami, mianowicie przed karami Kościoła i prawa powszechnego. — To też zaczęła się ona nieśmiało w krajach, gdzie panujący Kościół wyrugowała Reforma-

cya. — Pierwsze też próby pochodzą dopiero z końca XVII i początku XVIII w. od Camerariusa i Slevogta z Tybingi. Lecz zupełne odrodzenie nastąpiło dopiero w drugiej połowie XVIII w. mianowicie w r. 1772 w Anglii przez Coopera, a w 40 lat później we Francyi. Ale dopiero w roku 1852 akademia francuska dążenia do nadania poronieniu sztucznemu zupełnie cech postępowania lekarskiego poparła całą siłą swej powagi.

Wskazania jednak odnosiły się wówczas jedynie do ścieśnionych miednic, w których płód, nawet poćwiertowany, nie mógł być urodzony drogami porodowemi. A tłómaczy się to ówczesną ogromną śmiertelnością (90%) po cięciu cesarskiem.

W tym też kierunku rozpowszechniali wzniecanie poronienia w Niemczech Mende 1802 i Kiwisch 1846. Pierwszym zaś, który prócz ścieśnienia miednicy podnosi jako wskazanie choroby grożące życiu matki, był Pfäfflin w r. 1842.

Z biegiem czasu uprawnienie do wzniecania poronienia zostało ogólnie przez świat lekarski uznane, a przedmiotem żywej dyskusyi jest i zawsze będzie ustanowienie ścisłych wskazań w tych przypadkach, w których chwilowo życiu matki nie grozi niebezpieczeństwo, lecz grozić może przez dalsze trwanie ciąży lub w czasie porodu i nawet znacznie później.

W s k a z a n i a do wzniecania poronienia dzielimy na bezwzględne i na względne.

I. B e z w z g l ę d n e w s k a z a n i a występują, gdy życiu matki z dalszego trwania ciąży grozi odrazu niebezpieczeństwo, dające się usunąć jedynie przerwaniem ciąży. Tu zaliczymy stany chorobowe będące w ścisłym związku z ciążą, czyli wyłącznie od niej zawisłe.

1. Odgięcie macicy ciężarnej (retroflexio uteri gravidi), jeżeli w miarę postępu ciąży powiększający się trzon macicy nie może się naprostować i wystąpić z jamy miednicy. Przyczyną tego bywa albo znaczne ścieśnienie we wchodzie miednicy, połączone ze sterczeniem wzgórka kości krzyżowej lub zrosty unieruchomiające dno macicy. Wówczas to następują objawy uwięźnienia (incarceratio) w połączeniu z uciskiem na pęcherz moczowy i odbytnicę. Gwałtowne też przypady zniewalają nas wówczas do rychłego opróżnienia macicy ciężarnej albo przez przebicie pęcherza płodowego lub przez rozszerzenie szyi i tamponowanie jej gazą lub w przypadkach bardzo ciężkich, gdy żadnego z powyższych środków użyć nie można, przez cięcie cesarskie pochwowe, mianowicie przecięcie tylnej ściany macicy, opróżnienie jej i zeszycie.

2. Podobne wskazanie tworzyć będzie ciąża rozwijająca się w na zewnątrz wypadniętej macicy i w bardzo rzadkich przypadkach w macicy znajdującej się w przepuklinie pachwinowej (Hysterokele inguinalis).

3. Hydramnios acutum (Charpentier). Pomiędzy 3 a 6 miesiącem ciąży wydarza się, szczególnie wobec ciąży bliźniaczej jednojajkowej, wobec wodogłowia, anencefalii lub tarni dwudzielnej (spina bifida) tak gwałtowne nagromadzenie się cieczy w jamie owodni, że wywołuje ucisk na przeponę, płuca i serce, połączony z wymiotami, bólami, dusznością, sinicą czyli objawami niedomogi sercowej. Wówczas to gwałtownie bywa wskazane opróżnienie macicy przez przebicie pęcherza płodowego.

4. Wymioty ciężarnych, niedające się uśmierzyć. (Hyperemesis gravidarum) należą do najczęstszych wskazań bezwzględnych podczas, gdy poprzednio wymienione należą do najrzadszych.

(Dokończenie nastąpi).

---

**Z kliniki lekarskiej Uniwersytetu Jagiellońskiego.**
**Dyrektor: Prof. Dr W. L. Jaworski.**

# Odczyn Calmettea z jadem okularnika (kobry), oraz jego wartość rozpoznawcza dla gruźlicy na podstawie własnych badań.

Podał

**Dr Jan Nowaczyński,**
demonstrator kliniki.

(Ciąg dalszy).

2. Do badań kontrolnych używałem, podobnie jak Calmette, lecytyny firmy Kahlbaum w rozczynie jednak słabszym, bo 1 : 5000. Rozczyn lecytyny sporządza się w ten sposób, iż 1 gr lecytyny rozpuszcza się w 100 $cm^3$ alkoholu metylowego czystego, z tego 1 $cm^3 + 9$ $cm^3$ fizyologicznego rozczynu soli (0·85%) daje zawiesinę w stosunku 1 : 1000, z której znów 1 $cm^3 + 4$ $cm^3$ soli fizyologicznej stanowi żądane rozcieńczenie 1 : 5000. W tem rozcieńczeniu lecytyna sama bez jadu nigdy nie hemolizowała; do odczynu używałem jej podobnie, jak surowicy badanej w tych samych ilościach malejących, t. j. od 1 $cm^3$ do 0·05 $cm^3$, czyli do dawki ostatniej, która w moich badaniach jeszcze aktywowała jad. Lecytyna służyła mi tylko do kontroli; nie używałem jej wcale jako aktywatora, gdyż, o ile surowica uczynniała jad, dodatek aktywatora był niepotrzebny, o ile zaś nie uczynniała jadu, o ile dodałbym lecytyny, musiałby z natury rzeczy hemolizę sprowadzić. Nastawienie prób kontrolnych z lecytyną ma na celu tylko porównanie hemolizy surowicy uczynniającej z hemolizą lecytynową i przez to porównanie można pozwolić sobie przynajmniej w przybliżeniu na wymiareczkowanie, a raczej na oznaczenie ilości substancyi uczynniającej w badanej surowicy. Jeśli bowiem n. p. ilość 0·1 $cm^3$ badanej surowicy nierozcieńczonej okazała się ostatnią ilością, która uczynniała jad, to przez porównanie z hemolizą lecytyny w rozc. 1 : 5000, której dawka 0·1 $cm^3$ również hemolizowała, można przypuścić, iż lecytyna w surowicy uczynniającej znajduje się niejako w tem samem rozcieńczeniu (t. j. 1 : 5000), zatem ilość najmniejszą lecytyny w surowicy uczynniającej obliczy się w przybliżeniu, dzieląc ostatnią dawkę uczynniającą surowicy badanej przez 5000. Ilości, powstałe z tego rachunku, są bardzo małe, liczą się na setne miligrama. W ten sposób w każdym przypadku, kiedy znalazłem surowicę uczynniającą jad, obliczałem ilość najmniejszą zawartej w niej lecytyny, zdolnej jeszcze aktywować jad. Można też w przybliżeniu oznaczyć ilość lecytyny, jak podaje Calmette, mierząc ilości surowicy, które są zdolne aktywować pewien określony ciężar jadu.

3. Jadu kobry używa się w rozcieńczeniu 1 : 5000 rozczynu fizyologicznego soli; przygotowuje się go w ten spo-

sób, iż pewną jego ilość, którą miałem do rozporządzenia w stanie suchym[1], n. p. 0·05 gr rozpuszczałem, dokładnie rozcierając w 25 $cm^3$ rozczynu fizyologicznego, co stanowi rozcieńczenie 1 : 500, z którego następnie sporządza się żądany rozczyn. Jad przechowuje się tak w stanie suchym, jakoteż i w rozczynach bardzo dobrze i długo i nie traci na swej wartości hemolitycznej. Do odczynu używa się go stale w ilości 0·5 $cm^3$ i w ilości tej sam nigdy nie hemolizuje ciałek.

4. Ciałka czerwone krwi potrzebne do odczynu, pochodziły z wołu. Calmette używał wprawdzie ciałek krwi konia, dla pewności jednak wyników lepiej jest użyć ciałek tego gatunku, których jad sam nie hemolizuje, czyli takich, które w swych zrębach (stroma) nie zawierają lecytyny, a raczej lipoidów, przynajmniej w tej ilości, którąby się dała wykryć zapomocą jadu, lub, jak niektórzy utrzymują, takich, u których lecytyna ciałek jest w tak silnym związku ze zrębem (stroma), iż jad nie zdoła go rozerwać; do takich gatunków należą ciałka czerwone krwi wołu, barana i kozy. Ciałka przemywałem dokładnie rozczynem fizyologicznym przez kilkakrotne odwirowanie, sporządzałem zawiesinę 5% w rozczynie fizyologicznym i z tej używałem ilości 0·5 $cm^3$ stale do odczynu.

Odczyn aktywowania nastawia się zatem w następujący sposób (zob. schemat):

Do seryi probówek daje się badaną surowicę w ilościach malejących od 1 $cm^3$, 0·7, 0·5...... i t. d., do drugiej seryi probówek lecytynę kontrolną w tych samych ilościach, następnie do każdej probówki po 0·5 $cm^3$ zawiesiny ciałek czerwonych, poczem dodaje się po 0·5 $cm^3$ rozczynu jadu kobry i uzupełnia się wszystkie probówki rozczynem fizyologicznym soli do objętości 3 $cm^3$. Prócz tego nastawia się zawsze próby kontrolne:

a) samej surowicy badanej bez jadu w ilości 0·5 $cm^3$,
b) » lecytyny bez jadu » » 0·5 $cm^3$,
c) samego jadu » » 0·5 $cm^3$,
d) samych ciałek » » 0·5 $cm^3$.

Wszystko to następnie pozostawia się w ciepłocie pracowni i zapisuje się wynik po 2 i 24 godzinach; obecność substancyi uczynniającej w surowicy badanej ujawni się wkrótce hemolizą, którą porównać można z hemolizą lecytynową kontrolną; w razie braku substancyi uczynniającej — brak hemolizy. W probówkach kontrolnych nigdzie nie powinna pojawić się hemoliza. Co do czasu odczytywania wyniku, to sądzę, iż po 12 godzinach otrzymuje się te same wyniki, co i po 24 godz.; hemoliza n. p., o ile nastąpi wyraźnie po 12 godz. nie posunie się dalej po 24 godz.; pozostawiając zaś na 24 godz. w ciepłocie pracowni probówki odczynowe, naraża się na niedogodność, która nieco zaciera jasność odczynu przez to, iż prątek odmieniec, jak to wykazał Kostrzewski[10], rośnie szybko w mieszaninie płynów, użytych do hemolizy, gdzie prócz wytwarzania barwika fioletowego może wywołać hemolizę.

---

[1]) Zobowiązany jestem do podziękowania na tem miejscu Prof. Calmetteowi, dyrektorowi instytutu Pasteurowskiego w Lille za łaskawe, bezinteresowne dostarczenie mi jadu kobry »in substantia«.

Schemat odczynu aktywowania przedstawiałby się zatem następująco:

TABLICA I.

Odczyn aktywowania.

| | a | b | c | d | e | f | a' | b' | c' | d' | e' | f' | kontrolne | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | sur. bad. | lecyt. | jodu | ciałek |
| surowica badana | 1·0 | 0·8 | 0·5 | 0·3 | 0·2 | 0·1 | — | — | — | — | — | — | 0·5 | — | — | — |
| lecytyna 1 : 5000 | — | — | — | — | — | — | 1·0 | 0·8 | 0·5 | 0·3 | 0·2 | 0·1 | - | 0·5 | — | — |
| ciałka 5 : 100 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 |
| jad kobry 1 : 5000 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | — | — | 0·5 | — |
| Na Cl 0·85% | 1·0 | 1·2 | 1·5 | 1·7 | 1·8 | 1·9 | 1·0 | 1·2 | 1·5 | 1·7 | 1·8 | 1·9 | 2·0 | 2·0 | 2·0 | 2·5 |
| wynik | zależnie od wyniku: hemoliza lub brak hemolizy | | | | | | h | h | h | h | h | h | o | o | o | o |

Do odczynu odchylenia lecytyny posługiwałem się tuberkuliną dawną Kocha (Alttuberkulin fabr. L. Brünning w Hoechst) w rozcieńczeniu 5 : 1000, gdyż, jak stwierdziłem na lecytynie kontrolnej, tuberkulina ta, podobnie jak tuberkulina Calmettea, oraz bakterye gruźlicze wiążą się chciwie z lecytyną.

Nastawia się odczyn w ten sposób, iż do szeregu probówek daje się po 1 $cm^3$ rozczynu tuberkuliny, poczem dolewa się czy to lecytyny, czy badanej surowicy, lecytynę zawierającej w ilościach malejących od 1 $cm^3$. . .; probówki wstawia się następnie do cieplarki przy $37^0$ na 2 godziny, poczem dodaje się do każdej z probówek po 0·5 $cm^3$ zawiesiny ciałek wołu i 0·5 $cm^3$ rozczynu jadu kobry, wreszcie uzupełnia się próby rozczynem fizyologicznym soli do objętości 3 $cm^3$; nastawia się jeszcze próbę kontrolną samej tuberkuliny z jadem. Wynik odczytuje się po $^1/_2$—1 godziny, względnie dłużej. W razie odchylenia lecytyny przez tuberkulinę następuje w danych probówkach zahamowanie hemolizy, która znów ujawnia się tam, gdzie lecytyna nie została związaną przez tuberkulinę. Calmette podaje, iż zahamowanie hemolizy następuje w probówkach, zawierających od 0·7 $cm^3$ w dół lecytyny, powyżej zaś dawki 0·7 $cm^3$ — następuje hemoliza. Ja miałem sposobność zauważyć, iż mniej lub więcej zupełne zahamowanie hemolizy zależy od czasu, przez jaki zostawia się probówki odczynowe w cieplarce, tak że n. p., jeśli po pewnym czasie pobytu probówek z lecytyną i tuberkuliną w cieplarce następowało po dodaniu ciałek, oraz jadu zahamowanie zupełne, to po czasie o połowę krótszym, zahamowanie to pojawiało się w probówkach od dawki o połowę mniejszej.

Schemat odchylenia lecytyny zatem przedstawiałby się następująco:

TABLICA II.

Odczyn odchylenia lecytyny.

| | a | b | c | d | e | f | kontrolne lecytyny | | | kontrolne tuberkuliny |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| surowica badana lub lecytyna | 1·0 | 0·8 | 0·5 | 0·3 | 0·2 | 0·1 | 1·0 | 0·5 | 0·1 | — |
| tuberkulina | 1·0 | 1·0 | 1·0 | 1·0 | 1·0 | 1·0 | — | — | — | 1·0 |
| na kilka godzin do cieplarki, poczem dodaje się | | | | | | | | | | |
| ciałka czerw. | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 |
| jad kobry | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 | 0·5 |
| Na Cl fizyol. | 0·0 | 0·2 | 0·5 | 0·7 | 0·8 | 0·9 | 1·0 | 1·5 | 1·9 | 1·0 |
| wynik | zależnie od wyniku zahamowania: hemoliza lub brak hemolizy. | | | | | | h | h | h | o |

Uwaga: kontrolnych prób z lecytyną, podanych w powyższym schemacie niekoniecznie trzeba nastawiać, gdyż stanowią one odczyn aktywowania, poprzednio opisany.

(Ciąg dalszy nastąpi).

# Piśmiennictwo bieżące.

## Medycyna wewnętrzna.

Doc. Glaessner. **Badanie czynnościowe wątroby.** (Wiener med. Wochs. 1911, Nr 8). Kwasy aminowe, jak glikokol, leucyna, alanina, zostają przez zdrową wątrobę zamienione w mocznik. U chorych cierpiących na schorzenia tego narządu (marskość wątroby, kiła wątroby i t. p.) kwasy aminowe pojawiają się niezmienione w moczu w ilości 40—50%. Na spostrzeżeniu tem polega badanie czynnościowe wątroby. Autor podaje choremu 20 gr glikokolu i oznacza następnie specyalną, przez siebie obmyśloną metodą azot, zawarty w kwasach aminowych w moczu. Ilość azotu jest miarą sprawności czynnościowej wątroby.

Dr Sokołowska.

R. Neurath. **Zapalenie trzustki w przebiegu zapalenia ślinianki przyusznej.** (Wiener med. Wochenschrift 1911, Nr 19). W przebiegu nagminnego zapalenia ślinianki przyusznej spostrzega się czasem między 2—8 dniem choroby objawy, które klinicznie przedstawiają obraz ostrego zapalenia trzustki (pancreatitis). Równocześnie z podniesieniem ciepłoty, czasem i bez niej, zjawiają się nudności, wymioty i silne bole w nadbrzuszu w miejscu odpowiadającem trzustce. Czasem udaje się stwierdzić w tem miejscu rozlany opór, a zawsze bolesność, natomiast reszta brzucha niebolesna, nie przedstawia również objawu »défense musculaire«. Dość często zjawia się zwolnienie tętna, a czasem występują stolce krwawe lub tłuszczowe jako wyraz nieprawidłowej czynności trzustki. Powikłanie to pozwala pomyślnie rokować i trwa zazwyczaj tylko kilka dni.

Dr H. Sokołowska.

R. Emmerich. **Nowe dowody, że obraz cholery wywołany jest kwasem azotawym.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 18). Według badań autora i Cappelaniego treść, jakoteż i błona śluzowa jelita cienkiego ludzi chorych na cholerę, w połowie przypadków ma odczyn kwaśny, który wywołuje obecny tam kwas azotawy. Objaw ten jest znamiennym dla cholery, gdyż błona śluzowa jelita we wszystkich innych chorobach oddziaływa zasadowo, wyjątkowo zaś tylko obojętnie, nigdy zaś stwierdzić nie można obecności kwasu azotawego. E. stwierdził również obecność kwazu azotawego w początkach napadu cholerycznego w moczu. Jakkolwiek we krwi stwierdzić go już nie mógł, przypuszcza, że kwas azotawy musiał znajdować się we krwi przejściowo i to w ilościach bardzo znacznych, wystarczających do zatrucia ustroju. Pojawianie się kwasu azotawego w treści przewodu pokarmowego i w moczu u chorych na cholerę, zupełne zniszczenie nabłonka jelit i objawy stąd pochodzące, uważa autor za dowód, że pierwotnym jadem cholery jest kwas azotawy, który powstaje z rozkładu pokarmów, zawierających azotany pod wpływem bakteryi cholerycznych. Dlatego też dzieci, karmione piersią, dostając pokarm wolny zupełnie od azotanów, nie zapadają nigdy na cholerę.

Dr M. Sokołowski.

Doc. Fischler. **Niedowład kiszki ślepej (typhlatonia).** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 23). Istnieje sprawa chorobowa, tocząca się w okolicy ślepej kiszki, która ze sprawą zapalenia wyrostka robaczkowego niema nic wspólnego, a mimo to często bywa za nie brana. Przebiega ona z bolami w tej okolicy, które pojawiają się bądźto samoistnie w postaci kolki, bądź też dopiero wywołane uciskiem na tę okolicę. Często w okolicy tej wyczuć można podatny balonowaty guz, a ucisk nań wywarty, wywołuje kruczenie. Stolec bywa albo zaparty, albo też istnieją biegunki. »Défense musculaire« nigdy nie można stwierdzić, język bywa czysty, tętno prawidłowe, brak leukocytozy, w wyjątkowych tylko przypadkach istnieje nieznaczne podniesienie ciepłoty. F. sądzi, że ten obraz chorobowy wywołany jest przez nieżytowe zajęcie kiszki ślepej, które wywołuje niedomogę ruchową tego odcinka jelita (typhlatomia). Stanu tego, wbrew temu, co przypuszczają inni autorowie (Hausmann, Wilms) kątnica ruchoma wywołać nie może, a ruchomość kątnicy może być tylko czynnikiem usposabiającym; podobnie i zaparcie stolca nie może tu odgrywać roli, jak sądzą inni, gdyż cierpienie to łączy się często z biegunką. Leczenie polega w czasie wolnym od napadów, na stosowaniu miętosienia, wilgotnych ciepłych okładów na okolicę kątnicy; dyeta mieszana, z leków bizmut w dużych stosunkowo dawkach przez parę tygodni.

Dr M. Sokołowski.

Glaesgen jun. **Metoda, wykrywająca najmniejsze patologiczne ślady białka w surowicy.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 21). Dotychczas mało znaną i stosowaną próbą białka w moczu, jest próba, polegająca na zagotowaniu moczu, poprzednio zakwaszonego kwasem octowym. Do 20 cm³ moczu dolewa się 5 kropli 20% kwasu octowego, dzieli się na 2 części, z których jednę zagotowuje się, a druga służy dla kontroli; w razie obecności białka mocz mętnieje po zagotowaniu. Próba ta wykrywa ilości białka jeszcze w rozcieńczeniu 1 : 182,000. (Próba Hellera wykrywa tylko rozcieńczenie 1 : 35,000). Również i próba, polegająca na zagotowaniu moczu i następowem dopiero dodaniu kwasu octowego, nie może pod względem czułości iść w porównanie. Czułość próby, polega zdaniem autora na tem, że stosunek wzajemny danej ilości kwasu octowego i średniej zawartości soli w moczu wytwarzają najkorzystniejsze warunki do ścinania się białka.

Dr M. Sokołowski.

H. Lüdke i J. Sturm. **Białkomocz ortostatyczny przy gruźlicy.** (Münch. med. Wochs. 1911, Nr 19). L. i S. stwierdzili, że u chorych gruźliczych, zwłaszcza w pierwszym okresie choroby, występuje już po jednogodzinnem staniu białkomocz. Doświadczenia swe przeprowadzili na licznym szeregu chorych, obarczonych gruźlicą, u których dokładne przez dłuższy czas prowadzone badanie moczu

nigdy nie wykazywało białka. Białkomocz ten może być uważany za wczesny objaw gruźlicy, o ile tylko objawu tego nie poprzedzają ostre choroby wysypkowe, pryszczykowe zapalenie gardła lub też błonica W przypadkach, które autorowie badali, występował czysty białkomocz; wałeczków, ani innych składników morfotycznych nigdy nie stwierdzano. Białkiem, które wydzielało się, była w przeważnej części englobulina.

Autorowie przeprowadzili i analogiczne badania krwi, krew jednak przed i po jednogodzinnem stanıu nie okazywała żadnych różnic, ani w ilości hemoglobiny, ani w ilości ciałek czerwonych, natomiast stwierdzono obniżenie ciśnienia. U chorych, u których po jednogodzinnem staniu nie można było stwierdzić białkomoczu, występował on po zastosowaniu nieznacznej dawki tuberkuliny. Na podstawie tego doświadczenia twierdzą autorowie, że białkomocz ortostatyczny u gruźliczych odnieść należy do toksycznego zadrażnienia nerek. W przeważnej liczbie przypadków stwierdzono również obecność prątków gruźliczych w moczu, (szczepiąc mocz świnkom morskim do jamy otrzewnej).

L. i S. sądzą, że w wielu przypadkach, które uważa się za białkomocz ortostatyczny, mamy przed sobą tylko jeden z objawów gruźlicy. Dr M. Sokołowski.

Glaesgen jun. **Zadrażnienie nerek przetworami salicylowymi i zapobieganie temu przez doprowadzenie zasad.** (Münch. med. Wochs. 1011, Nr 21). Badania Hösslina stwierdziły, że niektóre rodzaje białkomoczu, zależą jedynie od stopnia kwaśności moczu. Białkomocz występujący po podawaniu przetworów salicylowych, zdaje się również należeć do tej grupy. Frey bowiem stwierdził, że udaje się zapobiedz występowaniu białkomoczu przez równoczesne stosowanie zasad. G. zajął się tą samą sprawą, a doświadczenia jego potwierdziły również słuszność tego zapatrywania. W spostrzeżeniach swoich nie stwierdził po po salicylu przy równoczesnem podawaniu dużych stosunkowo dawek węglanu sodu, nigdy białkomoczu. Natomiast w jednym z przypadków, z chwilą wstrzymania podawania zasad pojawiało się białko, a znikało po podaniu węglanu sodu. Zaznaczyć należy, że podawanie zasad nie osłabiało działania salicylu. Dr M. Sokołowski.

## Sprawy Towarzystw naukowych.

### USTAWA

### Komitetu lekarskiego słowiańskiego i Komitetów narodowych lekarskich

(uchwalona na zwyczajnem zebraniu K. L. Sł. w d. 17 lipca 1911).

A. Komitet lekarski słowiański (główny).

§ 1. Cel i środki K. L. Sł.

Celem Komitetu lekarskiego słowiańskiego jest:

a) nawiązywanie i podtrzymywanie wzajemnych stosunków pomiędzy lekarzami wszystkich narodów słowiańskich w zakresie naukowym, gospodarczym i towarzyskim;

b) zapewnienie wszystkim narodom słowiańskim we wszechświatowych stosunkach lekarskich, a w szczególności na międzynarodowych Zjazdach lekarskich i w piśmiennictwie, należnego im stanowiska.

Środkami do tego celu będą:

a) wzajemne stosunki K. L. Sł. i komitetów narodowych;

b) utrzymywanie stosunków z instytucyami, towarzystwami i czasopismami lekarskiemi poszczególnych narodów słowiańskich za pośrednictwem komitetów narodowych;;

c) wydawanie »Przeglądu prac naukowo-lekarskich słowiańskich« (Revue med. slave), zawierającego streszczenia w języku francuskim, angielskim, włoskim lub niemieckim;

d) sprawozdania z prac lekarzy słowiańskich w czasopismach niesłowiańskich;

e) sprawozdania z prac lekarzy poszczególnych narodów słowiańskich w czasopismach lekarskich innych narodów słowiańskich;

f) organizowanie ogólnosłowiańskich zjazdów lekarskich;

g) organizowanie udziału lekarzy słowiańskich w zjazdach lekarskich poszczególnych narodów słowiańskich;

h) nawiązywanie stosunków z komitetami organizacyjnymi międzynarodowych zjazdów lekarskich.

§ 2. Skład i siedziba K. L. Sł.

Komitet L. Sł. składa się z delegatów komitetów narodowych. Każdy komitet narodowy wysyła do K. L. Sł. czterech delegatów, w ich liczbie swego prezesa i sekretarza. Każdy prezes komitetu narodowego jest zarazem jednym z wiceprezesów K. L. Sł. Czas trwania mandatów i sposób wyboru delegatów komitetów narodowych oznacza każdy z komitetów narodowych wedle własnego uznania, zawiadamiając Kom. lek. słowiański niezwłocznie o każdej zmianie co do osób delegatów.

K. L. Sł. wybiera ze swego grona, uwzględniając kolejno wszystkie istniejące komitety narodowe, prezydyum, złożone z prezesa i sekretarza, będącego zarazem skarbnikiem, — obu z tej samej miejscowości. Mandat prezydyum trwa od jednego do drugiego zebrania Komitetu L. Sł., przynajmniej jednak przez rok. K. L. Sł. wybiera nadto ze swego grona archiwaryusza i oznacza każdorazowo trwanie jego mandatu.

Siedzibą K. L. Sł. jest siedziba każdorazowego prezydyum.

§ 3. Zebrania K. L. Sł.

K. L. Sł. odbywa zebrania:

a) zwyczajne w miejscu i czasie zjazdów lekarskich międzynarodowych oraz zjazdów lekarsko-przyrodniczych któregokolwiek z narodów słowiańskich, w ten jednak sposób, by posiedzenia K. L. Sł. nie kolidowały z samym zjazdem;

b) nadzwyczajne w innem miejscu i czasie na zasadzie uchwały K. L. Sł. lub na żądanie większości komitetów narodowych.

Zebrania K. L. Sł. zwołuje prezydyum zapomocą zaproszeń, rozesłanych do prezydyów komitetów narodowych; tylko wyjątkowo w razach niecierpiących zwłoki może być zebranie w czasie zjazdu lekarskiego zwołane zapomocą ogłoszenia w urzędowym organie tego zjazdu.

Zebranie K. L. Sł. składa się z tylu posiedzeń, ile okaże się potrzebne. Na pierwszem posiedzeniu, jeżeli od poprzedniego zebrania upłynął najmniej rok, ma być dokonany wybór prezydyum K. L. Sł. na następną kadencyę.

Zebranie jest ważne tylko wtedy, jeżeli większość istniejących komitetów narodowych przysłała swych delegatów lub ich zastępców. W głosowaniach ma każdy komitet narodowy 4 głosy bez względu na to, ilu delegatów przybyło. Uchwały zapadają prostą większością głosów; w razie równości głosów rozstrzyga prezes. Tylko uchwała o rozwiązaniu K. L. Sł. wymaga większości $^2/_3$ głosów obecnych. Na zebraniach K. L. Sł. posługiwać się może każdy swym językiem ojczystym; gdyby ktoś języka przemawiającego nie rozumiał, wówczas prezes postara się o przedstawienie sprawy w języku dla wszystkich obecnych dostępnym.

§ 4. Zakres działania prezesa, wiceprezesów, sekretarza i archiwaryusza K. L. Sł.

Prezydyum K. L. Sł. reprezentuje K. L. Sł. na zewnątrz (zwłaszcza w zakresie § l. a. b. f. h.), podpisuje wszelkie pisma wychodzące od K. L. Sł., zwołuje jego zebrania, przygotowuje ich porządek dzienny, stara się o wykonanie uchwał K. L. Sł. i czuwa nad ciągłością prac komitetów narodowych.

Wiceprezesi zastępują w razie potrzeby prezesa według ustanowionej kolei, zwołują zebrania komitetów narodowych i kierują bezpośrednio ich pracami.

Sekretarz prowadzi korespondencyę, protokół zebrań, wypracowuje sprawozdania z działalności prezydyum K. L. Sł. i komitetów narodowych na zasadzie dostarczonych przez nie danych, zawiaduje funduszami K. L. Sł. pod kontrolą wybranej przez K. L. Sł. komisyi rewizyjnej; nawiązuje rokowania z komitetami organizacyjnymi międzynarodowych zjazdów lekarskich w sprawie zebrań K. Sł. w czasie takich zjazdów, starając się o objęcie tych zebrań w miarę możności programem zjazdu i o dogodny dla nich lokal.

Archiwaryusz prowadzi ewidencyę prac i czynności od samego początku. Prowadzi on w ewidencyi wszystkie wydarzenia, ważne dla lekarzy słowiańskich, przygotowuje i przedstawia prezesowi do rozpatrzenia i odpowiedniego zużytkowania wnioski

dla miejscowych (narodowych) komitetów słowiańskich i dla głównych zebrań. Archiwaryusz prowadzi i uzupełnia spisy: a) 1. słuchaczy medycyny na uniwersytetach słowiańskich, 2. na uniwersytetach obcych, b) 1. wykładających na uniwersytetach słowiańskich, 2. profesorów Słowian na obcych uniwersytetach, c) 1. akademii, towarzystw i instytucyi naukowych słowiańskich, 2. wszystkich stowarzyszeń zawodowych i organizacyi lekarzy słowiańskich, d) stypendyów na studya i badania naukowe, e) 1. zdrojowisk słowiańskich, 2. lekarzy Słowian, praktykujących w obcych zdrojowiskach, f) słowiańskich czasopism lekarskich i lekarskich wydawnictw peryodycznych. Wszystkie te dane zbiera archiwaryusz od komitetów narodowych, które powinny je same zestawić, o ile ich narodu dotyczą i mieć je w ewidencyi. Prezes ma prawo w razie potrzeby powierzyć archiwaryuszowi czasowo niektóre czynności sekretarza generalnego.

§. 5. Fundusze K. L. Sł.

Na potrzeby K. L. Sł. składają komitety narodowe kwoty, których wysokość K. L. Sł. w porozumieniu z komitetami narodowymi oznaczy. W razie rozwiązania K. L. Sł. przechodzą pozostałe fundusze w równych częściach na rzecz istniejących w tym czasie słowiańskich Akademii umiejętności lub równe znaczenie z niemi mających Towarzystw naukowych.

§ 6. Wiece lekarzy słowiańskich.

K. L. Sł. może zwołać ogólne zgromadzenie (wiec) lekarzy słowiańskich w miejscu i czasie, jakie za stosowne uzna. Obrady wiecu mają znaczenie tylko informacyjne, a rezolucye wiecu mają znaczenie jedynie tylko wniosków, przekazanych Komitetowi L. Sł. do rozważenia.

B. Komitety narodowe.

§ 7. Skład komitetów narodowych.

Komitety narodowe same ustanawiają liczbę swych członków i sposób, w jaki się uzupełniają. Komitet narodowy może się uzupełniać albo przez zaproszenie delegatów instytucyi i towarzystw lekarskich swego narodu, albo przez kooptacyę członków z pośród lekarzy, życzliwych sprawie stosunków naukowych słowiańskich.

Komitety narodowe wybierają sobie same odpowiednich funkcyonaryuszy. W każdym jednak razie mają obowiązek wybrać do K. L. Sł. 4 delegatów i 4 zastępców; jednym z delegatów musi być prezes komitetu narodowego (będący zarazem jednym z wiceprezesów K. L. Sł.), drugim zaś sekretarz komitetu narodowego. Okres urzędowania delegatów i zastępców oznacza każdy komitet narodowy dla siebie. W razie ustąpienia lub śmierci delegata, przeprowadza komitet narodowy na najbliższem posiedzeniu wybór uzupełniający na jego miejsce. O każdej zmianie co do osób delegatów donosi komitet narodowy niezwłocznie prezesowi komitetu lek. słowiańskiego. Gdyby komitet narodowy nie wybrał na czas delegata, ma prezydyum K. L. Sł. prawo powołać na najbliższe zebranie K. L. Sł. według swego uznania członka danego komitetu narodowego — jako delegata na to jedno zebranie.

§ 8. Zakres i sposób działania komitetów narodowych.

Komitety narodowe mają wśród lekarzy swego narodu zmierzać do wypełnienia ogólnych celów K. L. Sł.; zarazem są one stałymi komitetami dla zjazdów międzynarodowych.

Komitety narodowe posługują się do tego celu następującymi środkami:

a) pośredniczą w stosunkach towarzystw, instytucyi i czasopism lekarskich własnego narodu z K. L. Sł.;

b) dostarczają K. L. Sł. funduszów na jego cele, przedewszystkiem na wydawnictwo »Revue médicale slave«;

c) dostarczają K. L. Sł. wszelkich potrzebnych wiadomości i danych, ewentualnie także materyału do wydawnictwa wspomnianej »Revue médicale slave«;

d) organizują sprawozdania z piśmiennictwa lekarskiego własnego narodu i dostarczają ich innym komitetom narodowym, naodwrót zaś sprawozdania, nadsyłane z innych komitetów narodowych, starają się umieszczać w czasopismach własnego narodu;

e) organizują sprawozdania z piśmiennictwa lek. ojczystego do czasopism niesłowiańskich;

f) utrzymują w ewidencyi i dostarczają w miarę potrzeby Komitetowi L. Sł. i innym komitetom narodowym wszelkich danych o stosunkach lekarskich własnego narodu;

g) starają się, aby lekarze-rodacy uczestniczyli w zjazdach lekarskich innych narodów słowiańskich;

h) starają się, aby przy tworzeniu lub uzupełnianiu terminologii lekarskiej korzystano z materyału terminologicznego innych narodów słowiańskich;

i) przypominają autorom lekarskim swego narodu, aby prace swoje ogłaszali zawsze w języku ojczystym, a ogłaszając prace także w języku niesłowiańskim, zaznaczali, o ile to możebne, swą narodowość;

j) starają się o kierowanie młodzieży, wyjeżdżającej na studya, także do uniwersytetów słowiańskich;

k) popierają słowiańskie zdrojowiska, lekarzy Słowian w zdrojowiskach niesłowiańskich i słowiański przemysł lekarski.

Czynności swe mogą komitety narodowe rozdzielić według swego uznania między odpowiednich swych funkcyonaryuszy, w każdym jednak razie mają stosunki z K. L. Sł. i innymi komitetami narodowymi spoczywać w ręku sekretarzy komitetów narodowych.

§ 9. Komitety narodowe odbywają swe posiedzenia przynajmniej raz do roku. Przed każdem zebraniem Komitetu L. Sł. powinny dostarczyć mu ważniejszych danych o swej działalności.

Przed każdym zjazdem międzynarodowym lub słowiańskim obejmują komitety narodowe rolę miejscowych komitetów organizacyjnych dla danego zjazdu, — natychmiast, skoro tylko zjazd zostanie zapowiedziany, — i znoszą się z komitetem gospodarczym.

§ 10. Na pokrycie wszelkich wydatków komitetów narodowych składają towarzystwa lekarskie względnie korporacye, których delegaci wchodzą w skład tychże komitetów, kwoty przez poszczególne komitety narodowe uznane za wystarczające. Nadwyżki przelewa się do funduszu rezerwowego.

## Korespondencya.

*Sv. Jáchymov, w sierpniu 1911 r.*

(Dokończenie).

Próby kąpania chorych w tutejszej wodzie radowej rozpoczął w r. 1906 tutejszy lekarz powiatowy Dr Leopold Gottlieb w prywatnym domu kąpielowym na 7 kabin i prowadzi badania na ludziach do dnia dzisiejszego. Wyniki swoje ogłosił w trzech rozprawach (Die Wirkung und Verwendung der Joachimsthaler radioaktiver Grubenwässer. Zentrbl. f. d. ges. Therapie 1907, Nr 4. Drugą pracę w Deutsche med. Wochenschr. 1908, p. 1376, a trzecią: Die Joachimsthaler radioaktiven Wässer in der Therapie. Wien. med. Wochs. 1910, Nr 18). Według prób i spostrzeżeń L. Gottlieba, można się spodziewać dodatniego wyniku z tutejszego leczenia w następujących sprawach chorobowych: Arthritis rheumatica, arthritis deformans, arthritis et diathesis uratica; myalgia, lumbago; neuralgia (ischias), neuritis arthritica; crises gastrointestinales; bole w bliznach i po złamaniach kości; arterio-sclerosis incipiens; exsudatum chronicum arthriticum, pleuriticum, para- et perimetriticum; lymphomatosis. Jako przeciwwskazania do używania tutejszych kąpieli radowych zauważono: białkomocz i choroby nerek, ostre wysięki, charłactwo, nawały krwi do głowy i skłonność do krwotoków, neurastenia. Zresztą materyał obserwacyjny dotąd za mały, aby coś wywnioskować. Przyszłość musi rozstrzygnąć, czy kąpiele radowe, jak twierdzi v. Noorden, mają działanie sugestywne, czy też materyalne.

Podczas stosowania tutejszych kąpieli radowych zauważono dotąd pojawianie się niektórych objawów bądź przedmiotowych, bądź podmiotowych. W kąpieli ilość uderzeń tętna się zmniejsza (n. p. od 80 spada na 62) i mięknie znacznie z powodu obniżenia parcia krwi, a po kilkunastu kąpielach u niektórych chorych pojawia się ogólne znużenie; inni skarżą się na bezsenność lub ból głowy (zwłaszcza neura-

stenicy), to znów na zwiększoną libido sexualis; u wielu chorych kąpiel działa przez następną noc moczopędnie, co wskazuje na podniecenie czynności nerek i przemiany materyi azotowej, jak niektórzy twierdzą. Mają pojawiać się w niektórych przypadkach przewlekłej dny i w nerwobolach po kilku kąpielach pogorszenia (kryzy), poczem ma stale następować poprawa lub wyleczenie choroby.

Lista kuracyjna tegoroczna wykazuje od 1. maja do połowy sierpnia 433 partyi, a 587 osób. Widuje się tu przeważnie kuracyuszów starszych lub zażywnych, zwolna się poruszających, przy pomocy laski lub wożonych do kąpieli we wózkach.

Umieszczenie chorych obecnie jest jeszcze bardzo liche, bo tylko w gospodach, posiadających po 4—6 pokoików, bardzo pojedyńczo umeblowanych po cenie 24 do 34 koron za tydzień. Takich gospod jest w miasteczku kilkanaście, przeważnie znacznie odległych od zakładu kąpielowego, a przytem stromo położonych. Pewna część kuracyuszów musi się mieścić w okolicznych domkach prywatnych, gdzie pokoiki są małe, wadliwie urządzone i niedostatecznie umeblowane.

Żywienie znajdują kuracyusze również w gospodach. Jest ono bardzo proste, małomiasteczkowe na modłę niemiecką.

Dróg i ścieżek spacerowych, jakoteż ogrodów, gdzieby chorzy mogli używać świeżego powietrza i spoczywać, dotąd jeszcze niema. Teren bowiem stromy wymaga plantowania i zadrzewienia, to też i wielkich nakładów; a na to ani oszczędny rząd, ani niezdarna gmina nie zaraz się zdobędą.

Porządek uliczny jeszcze tu pierwotny, małomiasteczkowy; śmiecie i kurz uliczny uprzątuje wiatr, a błoto ulewny deszcz.

Urządzenia sanitarne są zapoczątkowane. Gmina ma szpital o 4 łóżkach, który jednak wielokrotnie jest przepełniony chorymi, z powodu obecnie panującej endemii durowej. W przyszłym dopiero roku wybudowane będą wodociągi.

Wysyłanie chorych, zwłaszcza poważniej cierpiących na tutejsze leczenie jest dziś jeszcze przedwczesne. Narażeni są jeszcze na największe niewygody, a lekko chorzy nie mają tu żadnych przyjemności. Może po trzech latach, rozpoczęte lub projektowane udogodnienia przyjdą do skutku i powstaną lepsze warunki bytu dla chorych. Zawiązało się bowiem Towarzystwo (Radiumkurhausaktiengesellschaft) z kapitałem kilkumilionowym, którego akcyonaryusze są członkami wysokiej arystokracyi czeskiej, a na którego czele stoją hr. Ledebour i hr. Silva-Taroucci. Konsorcium to buduje ogromny Kurhaus, wrzekomo na 400 osób, ze salami i przyrządami ortopedycznymi, gimnastycznymi i z 80 łazienkami na kąpiele radowe, »wybawiając państwo z potrzeby budowania wielkiego domu kąpielowego«, a równocześnie zyskując na tem, że Panowie będą mogli żyć między sobą w swojem kółku, nie ocierając się o innych. Gmach jest trójpiętrowy, pokryty już dachem, przedstawia się z wejrzenia, jak wielki klasztor. Brak mu jeszcze zupełnie urządzenia wewnętrznego. To samo Towarzystwo wybudowało już zupełnie oddzielnie w odległości przeszło 600 kroków od głównego budynku, drugi trójpiętrowy dom, szumnie i u nas już reklamowany jako »Dependance« na 70 osób, który od kilku tygodni już funkcyonuje; posiada pokoje średniej wielkości w cenie od 6 do 16 koron dziennie bez opału. Tu się zaczyna gromadzić plutokracya, która będzie znów stanowić dla siebie od rębne kółko. Dziś już powiewają na gmachu chorągiewki gwiaździste (amerykańskie).

Dla sfer mieszczańskich pozostaną jeszcze do użytku przez długie lata gospody i okoliczne domki, nim gmina urzeczywistni swój projekt wybudowania odpowiedniego hotelu, na który wyznaczyła już kawał urwiska.

Inne ogólne dotąd jeszcze nie istniejące urządzenia zdrojowe, zostaną zapewne z czasem wykonane, albowiem spodziewać się należy, że Panowie z Kurhauzu dadzą sobie łatwo radę i we Wiedniu i w opornej gminie, dla której obmyślono już komisarza rządowego. Potrzeba pospiesznego działania rzeczywiście zachodzi, z powodu możliwości konkurencyi zagranicznej. W pogranicznej Saksonii w miejscowości Brambach (obwód Zwickau), odległej o jedną stacyę od Bad Elster, odnaleziono źródło, którego radyoczynność jest trzy i pół razy większą, niż wody radowej w Sv. Jáchymowie. Według rozbioru wykonanego przez Frezeniusa i Czapelskiego we Wiesbadenie, a ogłoszonego w tegorocznym Chemikerzeitung, posiada ta woda 2270 jednostek radyoczynnych Machego i wolny kwas węglowy.

W. Jaworski.

## Wiadomości bieżące.

**Kraków.** Pierwsze po feryach posiedzenie Towarzystwa lekarskiego odbędzie się we środę, dn. 11. października.

**Choroby zakaźne w Krakowie.** Od 10. IX. do 16. IX. 1911 zgłoszono przypadków: błonicy 12 † — (w tem obcych 6 † —), krztuśca 7 † 2 (— † —), płonicy 20 † 6 (4 † 2), odry 5, duru brzusznego 10 † 3 (5 † 2), czerwonki 1, róży 1, jaglicy 26.

Dr Janiszewski.

**Lwów.** Z powodu cholery grasującej ciągle we Włoszech, nie może się odbyć w roku bieżącym trzecia naukowa wycieczka lekarzy do Hiszpanii i północnej Afryki. Prawdopodobnie może na wiosnę lub w jesieni roku przyszłego ponętna ta wycieczka przyjdzie do skutku. Bliższe szczegóły ogłoszę we właściwym czasie.

Dr Obtułowicz.

**Z różnych stron.** Międzynarodowe biuro prasy lekarskiej prosi nas o wydrukowanie następującego zawiadomienia: Kongres międzynarodowy ginekologów, odbyty w 1910 r. w Petersburgu, wybrał jako miejsce następnego zjazdu w r. 1912 Berlin, a prezesem wybrał Prof. Bumma. Utworzony Komitet organizacyjny składa się z Döderleina, Mangiagalliego, A. Martina i W. Otta (jako wiceprezesa). Sekretarzem jeneralnym jest Dr E. Martin (Berlin, Artilleriestrasse 18). Towarzystwo ginekologów niemieckich na ostatniem swem posiedzeniu przyjęło udział w Kongresie. Termin Kongresu oznaczono na d. 29—31 maja 1912 roku. Do tej pory zgłosiły się towarzystwa ginekologiczne nieomal wszystkich narodowości. Komitet odwołuje się do wszystkich specyalistów o liczny udział w Zjeździe.

**Mianowani:** Doc. Dr Rybakow profesorem neurologii i psychiatryi w Moskwie; doc. Dr Nejolow z Kijowa, profesorem ginekologii na uniwersytecie warszawskim; Dr Buchanan profesorem chirurgii w Glasgowie; Prof. nadzw. W. Wiechowski z Wiednia profesorem zwycz. farmakologii i farmakognozyi na niemieckim uniwersytecie w Pradze.

**Zmarli:** Dr Franciszek Cholewicz, lekarz miejskiej kasy chorych, zmarł w Krakowie dn. 27. b. m., przeżywszy lat 69; Prof. Leopold, dyrektor kliniki położniczej w Dreznie; F. W. Page, b. prof. neurologii i psychiatryi w Burlington; A. Hubbel, b. prof. okulistyki i otryatryi w Buffalo.

**Bibliografia.**

**Jahreskurse für ärztliche Fortbildung** in zwölf Monatsheften. Monachium, nakład J. F. Lehmann. 1911. Zeszyt 9. Cena 2·— Mk. (Cały rocznik 16 Mk.).

Wrześniowy zeszyt poświęcony jest ortopedyi i patologii stawów i kości i zawiera artykuł prof. Langego z Monachium »O przewlekłym reumatyzmie stawowym«, (cz. I. Monoarthritis deformans, cz. II. Polyarthritis rheumatica chronica) i artykuł prof. Ludloffa z Wrocławia »O leczeniu zapalenia gruźliczego stawu biodrowego«. (Ogólne zasady leczenia Coxitis tuberculosa, leczenie operacyjne i leczenie zachowawcze).

**Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w wrześniu 1911.**

*Gazeta lekarska* Nr 35—38. Leon Karwacki: O przeciwciałach swoistych w ropie gruźliczej (35). — Bolesław Motz: Leczenie zapaleń gonokokowych cewki (35—37). — Mieczysław Gliński: O teoryach białaczki w świetle najnowszych badań, oraz spostrzeżenia kliniczne nad materyałem własnym i zebranym z piśmiennictwa polskiego (35—36). — Zdzisław Sławiński:

Barwienie żywych tkanek w celach topograficznych (36). — Władysław Osmolski: Przyczynek do anatomii patologicznej moru (37—38). — Mutermilch: Z biochemii lipoidów i hormonów (37). — L. Popielski: Teorya hormonów w oświetleniu faktów (37). — Jaworski J.: Projekt organizacyi walki z rakiem macicy (38).

*Medycyna i Kronika lek.* Nr 35—38. Mieczysław Halpern: Współczesne poglądy na dnę i cierpienia t. zw. artrytyczne, ich symptomatologia, rozpoznawanie i leczenie (35—36). — Bolesław Jakimiak: Rany przepony (dok. 35). — Michał Rappel: Patologia i terapia zatrucia pokarmowego u niemowląt (dok. 35). — J. Maliniarz: Przypadek nabytego zwężenia ujścia tętnicy płucnej (36—37). — E. Wiszniewski: O gruźlicy chirurgicznej w szpitalu N. M. P. w Siedlcach w ubiegłem dziesięcioleciu (37). — A. Landau: Kwas moczowy, dna i artrytyzm (38). — S. Gurbski: Dalsze doświadczenia nad stosowaniem azoderminy (38). Chodecki: Zasady współczesnego zapobiegania i zwalczania duru brzusznego (38).

*Tygodnik lek.* Nr 35—38. Dr L. Feuerstein: »O leczeniu szczepionkami niektórych chorób skórnych i powikłań rzeżączki (35—36). — Dr Roman Leszczyński: Dwa przypadki mięczaka zakaźnego, jako przykład przenoszenia się tegoż (35). — Prof. Dr Antoni Mars: Cięcie cesarskie klasyczne w oświetleniu nowszych sposobów operacyjnych (dok. 35). — Doc. Dr J. Hornowski: O kamicy żółciowej na podstawie nowszych badań i własnych spostrzeżeń (36—38). — Dr Z. Tomaszewski: W sprawie zachowania się cukru we krwi przy zapaleniach nerek wraz z uwagami nad wpływem nerki na wydzielanie się cukru (37—38).

*Nowiny lekarskie* Nr 9. Fr. Krzyształowicz: O ropnych zapaleniach skóry. — Panieński: O leczeniu naparstnicą. — R. Rosenfeld: O chorobie posurowiczej. — M. Blassberg: Cukrzyca a uraz. — Zanietowski: O dyagnostycznem i leczniczem zastowaniu mojej metody rozładowań w świetle uchwał międzynarodowych Zjazdów.

*Zdrowie* Nr 9. Ksawery Makowski: Projekty i plany wzorowej wsi, zagrody, chaty i dworka. — G. A. Rosner: Unieszkodliwienie ścieków fabrycznych. — Dr Wł. Palmirski: O znaczeniu kąpieli dla zdrowia. — Dr A. Puławski: Działalność w VI. roku istnienia kąpieli tanich im. Bolesława Prusa w Nałęczowie.

*Przegląd zdrojowo-kąpielowy* Nr 9—10. Dr Stanisław Radzikowski: O Zakopanem (dok. 9). — Potrzeby krynickie (10).

*Nasze Zdroje* Nr 18—20. Dr Kalikst Krzyżanowski: Uwagi o eksporcie krajowych wód mineralnych i przetworów zdrojowych (18). — Nowosielce szlacheckie (dok. 18). — W sprawie propagandy i reklamy naszych zdrojowisk i uzdrowisk (19). — Zapomniane zdrojowisko (Szkło) (19). — Luhaczowice-Zdrój (na Morawach) (20).

*Postęp okulistyczny* Nr 7. Dr Tadeusz Kleczkowski: Obecność adrenaliny w surowicy krwi chorych na jaskrę. Przyczynek do etyologii jaskry.

*Przegląd chirurgiczny i ginekol.* Tom V., Zesz. 2—3.: H. Goldberg: 300 przypadków znieczulenia rdzeniowego zapomocą tropakokainy. — A. Edelstein: W sprawie wytwarzania przetoki żołądkowej. — S. Dobrucki: Przyczynek do chirurgii przewodu wątrobnego. — J. Drac: W sprawie nowoczesnego leczenia tężca.

*Przegląd higieniczny* Nr 9. Dr Bronisław Kaczorowski: Stan higieny i stan zdrowotny dzieci szkół miejskich we Lwowie.

*Kronika dentystyczna* Nr 9. A. Cenżar: W sprawie wstrzykiwań śróddziąsłowych przy wyjmowaniu zębów.

*Słowo lekarskie* Nr 17. Dr E. Stahr: O projekcie ordynacyi wyborczej. — Ubezpieczenie społeczne w nowym parlamencie. — Dr A. Jarosiński: Stanowisko i byt wiejskiego lekarza u nas.

*Głos lekarzy* Nr 17—18. Uregulowanie stosunków prawnych stanu lekarskiego w Austryi (17). — Wynik wyborów do Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej. — Dr B. Kaczorowski: Stan higieny i stan zdrowotny dzieci szkół miejskich we Lwowie (17—18). — Dr Sz. Mikołajski: Opinia Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej o rządowym projekcie ustawy regulującym stosunki stanu lekarskiego (18). — Wyzysk lekarzy w sądach (18). — Dr J. Polak: O łączności zadań higieny polskiej.

Redaktor odpowiedzialny:
**Prof. Dr K. W. Majewski.**

*

# NORMALNE WODY MINERALNE

WEDŁUG PRZEPISU

## Prof. Dr W. JAWORSKIEGO w KRAKOWIE.

(NAUKA O CHOROBACH WEWNĘTRZNYCH TOM III. PROF. W. JAWORSKI).

WYRABIA RZĄDOWO UPRAWNIONA FABRYKA 201

## K. RZĄCY i CHMURSKIEGO w KRAKOWIE, ul. św. Gertrudy l. 4. (Telefon Nr. 227).

c) Normalne wody mineralne:

| Nr | Woda lecznicza (flaszka) | h. | Nr. | Woda lecznicza (flaszka) | h. | Nr. | Woda lecznicza (flaszka) | h. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | Normalna . . . . $^3/_4$ l. | 40 | VIII | Glauberska słabsza . $^3/_4$ l. | 33 | XV | Bromowa mocna . . $^1/_2$ l. | 40 |
| II | Alkaliczna słabsza . » | 33 | IX | Magnowa . . . . . » | 42 | XVI | Żelazista . . . . . $^3/_4$ l. | 40 |
| III | » mocna . . » | 40 | X | Wapniowa . . . . » | 42 | XVII | Arsenawa . . . . . $^1/_2$ l. | 50 |
| IV | Słona słabsza . . | 38 | XI | Litowa . . . . . » | 50 | XVIII | Arseno-żelazista . . . $^1/_2$ l. | 50 |
| V | » mocniejsza . . » | 42 | XII | Jodowa słabsza . . . » | 50 | XIX | Dyetetyczna . . . . $^3/_4$ l. | 40 |
| VI | Alkaliczno-słona . . | 33 | XIII | » mocniejsza . $^1/_2$ l. | 50 | XX | Kwaskowata . . . . $^1/_2$ l. | 30 |
| VII | Glauberska mocna . » | 42 | XIV | Bromowa słabsza . . $^3/_4$ l. | 40 | XXI | Stołowa normalna . . $^3/_4$ l. | 33 |

d) Wody organiczne lecznicze:

| Nr. | | h. | Nr. | | h. |
|---|---|---|---|---|---|
| XXII | A. Aqua alcalina eff. mitior numerata . . . | 42 | XXV | D. Ziemna mocniejsza numerowana . . . . | 60 |
| XXIII | B. Aqua alcalina eff. fortior » . . . | 60 | XXVI | E. Aqua magnesiae eff. numerata . . . . . | 45 |
| XXIV | C. Ziemna słabsza numerowana . . . . . | 45 | | | |

UWAGA: Dla odróżnienia, godłem wód normalnych jest na etykietach rysunek **ryby** ze strzałką. Dla uniknięcia pomyłek z wodami naśladowanemi, uprasza się do nazwy szczegółowej wody dodawać wyraz »**normalna**« i numer. — Broszury podające skład i terapeutyczne stosowanie wód normalnych przesyłamy na żądanie franco.

Rządowo uprawniona

# Fabryka wód mineralnych sztucznych i specyalnych leczniczych

## pod firmą K. RZĄCA i CHMURSKI w Krakowie, ul. św. Gertrudy 4. Tel. 227,

wyrabia

# wody radowe

zawierające czysty bromek radu, wydający emanacyę.

Bywają stosowane w następujących chorobach: skaza moczanowa i dna; przewlekły i podostry gościec mięśniowy i stawowy, nerwobóle zwłaszcza rwa kulszowa (ischias), nerwice narządu trawienia; niektóre rodzaje niedokrwistości i osłabienia ustroju, niektóre schorzenia skórne; piasek i kolka nerkowa.

Wodę wyrabia się w trzech odmianach. 204

**Woda radowa alkaliczna** na wzór wody Vals i normalnej Nr II. zawierającej 6‰ natrium bicarb., zaleca się jeżeli powyższym chorobom towarzyszy zajęcie dróg oddechowych, moczowych, lub kwasy żołądkowe.

**Woda radowa glauberska** na wzór wody Karlsbadzkiej i normalnej Nr VIII. stosowana, jeżeli powyższym chorobom towarzyszy zajęcie przewodu pokarmowego, moczowego lub wątroby.

**Woda radowa litowa** na wzór wody normalnej Nr XI. stosowana, jeżeli w powyższych chorobach trzeba działać moczopędnie, lub rozpuszczać kwas moczowy w ustroju.

**Uwaga.** Wody radowe pije się po szklance, 3 razy podczas dnia najlepiej tuż przed jedzeniem, niegrzane, bez mięszania i szybko równocześnie z gazem, aby emanacya radowa się nie ulotniła. Pozostałość na dnie flaszki zawiera najwięcej emanacyi.

Cena jednej flaszki wody radowej 1 korona.